

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA



**CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO – PERINATAL POR
EMBARAZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA,
HUÁNUCO-2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
SUB-LÍNEA: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO
EN OBSTETRICIA**

TESISTA:

BARZOLA VILLANES FRANCYS

ASESORA:

MG. DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR

HUÁNUCO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y sabiduría, por estar presente
En cada etapa de ella, permitiéndome llegar a este momento crucial en mi formación
profesional.

A mis seres queridos, por su apoyo constante y amor
incondicional que han permitido que concluya con mis
aspiraciones.

AGRADECIMIENTO

A Dios Por darme la vida, por llevarme hasta este punto y por darme fuerza para alcanzar mis metas, siempre muy agradecida por su bondad infinita.

A mis padres Es por ello que soy una persona de bien, pues me han guiado en este espinoso camino y siempre me han dado la fuerza para seguir adelante, con sus consejos y ejemplo de perseverancia me alentaron a lo largo de mi vida.

A mi novio Por ser parte importante en mi vida, siempre estuvo ahí brindándome su apoyo incondicional para seguir adelante, por su motivación constante, darme palabras de aliento para lograr mis sueños y por compartir momentos felices.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan especialmente a la Facultad de Obstetricia – Segunda Especialidad por abrirme las puertas de sus aulas y contribuir a mi desarrollo profesional, a nuestras autoridades y docentes a forjarme y brindarme sus sabios consejos, conocimientos.

A mi asesora Mg. Rosario De La Mata Huapaya, Agradecimiento especial por todo el tiempo brindado en el proceso de la elaboración y desarrollo del caso clínico.

RESUMEN

El objetivo del presente caso clínico fue analizar, revisar el diagnóstico, manejo, tratamiento y cumplimiento de protocolos. Se desarrolló mediante una metodología: observacional, clínico y documental. El Caso Clínico Titulado Riesgo Materno – Perinatal por Embarazo Gemelar referida del Puesto de Salud Libertad al Centro de Salud Llata el día 02 de septiembre del 2021, ingresa al Centro de Salud Llata, por el servicio de emergencia, a las 09:00 am presentando dolor tipo contracciones uterinas de gran intensidad, desde las 04:00 am, FUM (Fecha de Última Regla) 10/02/2021 y FPP (Fecha Probable de Parto) 17/11/2021. Se realiza ecografía obstétrica ambos fetos con actividad cardíaca normal, Feto 1: cefálico, vivo de 29 semanas 1 día, líquido amniótico adecuado, sexo masculino, ponderado fetal: 1105 gr. Feto 2: transverso, vivo, el siguiente Diagnóstico: Gestación 3 de 29 semanas 1 día por ecografía del II TRIMESTRE + Embarazo doble (bicorionico – biamniotico) + Feto 2 transverso + Trabajo de parto Pretérmino. Se solicitan los exámenes de laboratorio. Al examen físico: LOTEPE (lúcida, orientada en tiempo y espacio), piel y mucosas: tibias, hidratadas, húmedas, escala de Glasgow 15 / 15, presión arterial: 90/50 (mmHg), frecuencia cardíaca: 80 por minuto, frecuencia respiratoria: 20 por minuto, temperatura: 36°C, saturación de oxígeno 94% (SatO₂), afebril, abdomen doloroso a la palpación, altura uterina (AU): 30 centímetros, dinámica uterina: 03 contracciones durante 10 minutos con una duración de 30 segundos, puño percusión lumbar (negativo), al tacto vaginal: cérvix de consistencia blanda, centralizado, con una dilatación cervical de 8 centímetros, incorporación 90%, altura de presentación - 3. El equipo de salud decide el ingreso a Centro Quirúrgico para una cesárea de emergencia a las 09:30 horas del mismo día 02/09/2021, obteniendo Recién Nacido (1) Hora 09:36 peso 1140gr. cefálico Apgar 6 – 7, sexo masculino EG por Capurro: 29 semanas. Recién Nacido (2) Hora 09:39 peso 1360 gr. Apgar 6 -7, sexo masculino EG por Capurro: 29 semanas. Los Recién Nacidos requirieron apoyo respiratorio inmediatamente después del parto. El diagnóstico en ambos Recien Nacidos: prematuridad, síndrome de dificultad respiratorio, durante su traslado al Hospital Regional Hermilio Valdizan - Huánuco fallecieron los Recien Nacidos a las 2 horas de vida. Atonia uterina que cede con manejo quirúrgico (empaquetamiento uterino). Conclusiones: Gestante con embarazo gemelar fue referida de manera oportuna al en el Centro de Salud Llata fue, Gestante por sus costumbres y creencias tardo en comunicar y acudir al Puesto de Salud Libertad lo que conllevó a identificar tardíamente el trabajo de parto Prematuro.

Palabras clave: embarazo, parto, prematuro.

ABSTRACT

The objective of this clinical case was to analyze, review the diagnosis, management, treatment and compliance with protocols. It was developed through a methodology: observational, clinical and documentary. The Clinical Case Titled Maternal – Perinatal Risk due to Twin Pregnancy referred from the Libertad Health Post to the Llata Health Center on September 2, 2021, enters the Llata Health Center, through the emergency service, at 09:00 am presenting pain like very intense uterine contractions, starting at 04:00 am, LMP (Date of Last Period) 02/10/2021 and FPP (Probable Date of Delivery) 11/17/2021. Obstetric ultrasound was performed on both fetuses with normal cardiac activity, Fetus 1: cephalic, alive at 29 weeks 1 day, adequate amniotic fluid, male sex, fetal weight: 1105 gr. Fetus 2: transverse, alive, the following Diagnosis: Gestation 3 of 29 weeks 1 day by ultrasound of the II QUARTER + Double pregnancy (bichorionic – diamniotic) + Transverse Fetus 2 + Preterm Labor. Laboratory tests are requested. On physical examination: LOTEPE (lucid, oriented in time and space), skin and mucous membranes: warm, hydrated, moist, Glasgow scale 15/15, blood pressure: 90/50 (mmHg), heart rate: 80 per minute, frequency respiratory: 20 per minute, temperature: 36°C, oxygen saturation 94% (SatO₂), afebrile, abdomen painful on palpation, uterine height (AU): 30 centimeters, uterine dynamics: 03 contractions for 10 minutes with a duration of 30 seconds, lumbar fist percussion (negative), vaginal touch: cervix of soft consistency, centralized, with a cervical dilation of 8 centimeters, incorporation 90%, presentation height - 3. The health team decides admission to the Surgical Center for an emergency cesarean section at 09:30 hours on the same day 09/02/2021, obtaining Newborn(1) Time 09:36 weight 1140gr. cephalic Apgar 6 – 7, male GA by Capurro: 29 weeks. Newborn (2) Time 09:39 weight 1360 gr. Apgar 6 -7, male GA by Capurro: 29 weeks. Newborns required respiratory support immediately after delivery. He diagnosed in both newborns: prematurity, respiratory distress syndrome, during their transfer to the Hermilio Valdizan Regional Hospital - Huánuco, the newborns died at 2 hours of age. Uterine atony that resolves with surgical management (uterine packing). Conclusions: A pregnant woman with a twin pregnancy was referred in a timely manner to the Llata Fue Health Center. Due to her customs and beliefs, the pregnant woman was slow to communicate and go to the Libertad Health Post, which led to the late identification of premature labor.

Keywords: pregnancy, childbirth, premature.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Objetivos de la investigación	10
1.1.1. Objetivo General	10
1.1.2 Objetivo especifico.....	10
1.2. justificación del estudio del caso clinico.....	11
CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA	13
2.1. Historia Clínica	13
2.2.- Descripción de la historia clínica.....	13
2.3.- Análisis del caso clínico	17
2.4.- Evolución y seguimiento	19
2.5.- Pronostico	19
CAPITULO III: MARCO CONCEPTUAL.....	21
3.1 Antecedentes del estudio.....	21
3.1.1 Antecedentes internacionales	21
3.1.2 Antecedentes nacionales	22
3.1.3 Antecedentes regionales.....	23
3.2. Bases teoricas	24
3.2.1. Embarazo gemelar.....	24
3.2.2. Parto Pretermino.....	25
3.2.3. Morbilidad materna.....	26
3.2.4 Atonía uterina.....	30
3.2.5. Sistema de referencia y contrarreferencia	32
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	35

RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40
ANEXO 01: NOTA BIOGRÁFICA	41
ANEXO 02: AUTORIZACIÓN PARA EL ESTUDIO DE CASO.....	42
ANEXO 03: HISTORIA CLÍNICA C.S. LLATA.....	43

INTRODUCCIÓN

Los embarazos gemelares son considerados gestaciones de muy alto riesgo por su alta tasa morbimortalidad materna y fetal, por lo que es de mucha importancia identificar la frecuencia y variables que pueden provocar problemas graves de salud. riesgo para la madre y el feto (1).

Las complicaciones del parto pretermino son graves tanto para la madre y recién nacidos los cuales son: riesgo de parto prematuro, Transtornos hipertensivos en el embarazo, Distocia fetal, anemia, hemorragia posparto, incluso muertes maternas, prematuridad, Síndrome de dificultad respiratorio, Restricción en el crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, llegando a producir la muerte de uno o ambos fetos (1).

Uno de los principales problemas que lo acompañan es el parto prematuro. Afecta a casi el 50 % de los embarazos gemelares y es la causa más común de morbimortalidad perinatal. En los embarazos únicos Existe evidencia sólida de que se recomiendan múltiples estrategias de prevención, con resultados alentadores. Por otro lado, hay menos información y resultados menos prometedores en el caso de embarazos múltiples (2).

Los embarazos múltiples son responsables de una gran proporción de nacimientos prematuros. No es difícil entender que nutrir dos organismos en el útero requiere el doble de acondicionamiento que un embarazo único, y esto produce complicaciones, desencadenando el trabajo de parto antes de las 37 semanas de embarazo (3).

En la Actualidad el Centro de salud Llata perteneciente a la región Huánuco ha identificado grandes falencias que existen en el sector salud entre ellos la falta de recurso humanos. Falta de equipo médico, infraestructura y especialistas para el tratamiento y manejo oportuno de las complicaciones obstétricas como por

ejemplo el porcentaje de partos pre términos ocurridos durante el año es preocupante motivo por el cual se presenta el caso clínico para una revisión detallada respecto al diagnóstico, manejo terapéutico y evolución.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Objetivos de la investigación

1.1.1. Objetivo General

Analizar el riesgo materno – perinatal del caso clínico de la gestante con embarazo gemelar en el Centro de Salud Llata - 2021.

1.1.2 Objetivo específico

- Analizar los antecedentes de comorbilidad de mayor significancia y los hallazgos clínicos del caso clínico de la gestante con embarazo gemelar, en el Centro de Salud Llata – 2021.
- Analizar los exámenes de apoyo al diagnóstico del caso clínico de la gestante con embarazo gemelar en el centro de salud Llata – 2021.
- Establecer la pertinencia del diagnóstico, pronóstico, complicaciones y calidad de vida del caso clínico de la gestante con embarazo gemelar en el centro de salud Llata – 2021
- Analizar el manejo terapéutico control, monitoreo y evolución durante su hospitalización del caso clínico de la gestante con embarazo gemelar en el centro de salud Llata – 2021.
- Revisar el cumplimiento de protocolos en el manejo del caso clínico de la embarazo gemelar en el centro de salud Llata – 2021.

1.2. justificación del estudio del caso clinico

El motivo de esta investigación es analizar el riesgo materno perinatal en el embarazo gemelar, ya que existe mayor incidencia de riesgos en comparación con los embarazos únicos como son: la morbimortalidad materno, neonatal, discapacidades visuales, auditivos y neurológicas por lo que es muy importante determinar que factores de riesgo asociados están asociados con el parto prematuro que podemos prevenir a través de la atención primaria en salud para así poder evitar muertes perinatales y complicaciones maternas con un diagnóstico oportuno.

Otro motivo de preocupación es que las mujeres embarazadas muchas veces no reconocen oportunamente los signos y señales de alerta, por lo que tienen una actitud irresponsable como desatender la importancia del examen médico durante el embarazo. También puede deberse a la cultura, la falta de educación, la pobreza, tener que recurrir a los servicios de parteras o personal no calificado, por lo que la enfermedad no se puede detectar a tiempo.

Este estudio se justifica por las siguientes razones:

La relevancia social el estudio de investigación permitió identificar factores de riesgos en embarazos múltiples que pueden aumentar el riesgo de complicaciones maternas y perinatales el cual va a ayudar a la atención de este grupo de gestantes, reduciendo la morbimortalidad fetal, especialmente el embarazo monocoriales, monoamniótico, debido a su corionicidad, se asocia con alta mortalidad.

Asimismo, se debe involucrar al equipo de salud para desarrollar estrategias de intervención a nivel local para monitorear y corregir los factores predisponentes de interferencia para evitar complicaciones.

El aporte teórico, a través de este estudio de investigación se logró recolectar datos, maternos, obstétricos ya que en los últimos años en los países desarrollados la incidencia aumentó del 1 por 100 nacidos vivos, del 1 por 70 nacidos vivos, incrementando el 40 % en la tasa de embarazos gemelares y 3-4 veces en embarazos múltiples de orden superior. Esta información será base para las siguientes investigaciones en nuestro y otros países (4).

La implicancia práctica, comprender los factores maternos, obstétricos y propios del embarazo gemelar que permite corregir y realizar el seguimiento oportuno para poder evitar complicaciones materno-fetales .

El aporte metodológico, La síntesis clara del conocimiento científico y de esta investigación proporcionará una referencia para otros estudios futuros sobre el mismo tema.

CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA

2.1. Historia Clínica

La historia clínica es un documento: medico, legal del cual que se obtienen la mayoría de los datos del caso clínico, desde su ingreso al Puesto de Salud Libertad donde se le brindo atención primaria en salud, durante su hospitalización en el Centro de Salud Llata, manejo clínico, identificar puntos críticos. Información recolectada fue a través del interrogatorio a la paciente y familiares quienes brindaron información directa y positiva, cual fue de mucha ayuda para identificar factores que influyeron en el desarrollo del caso clínico.

2.2.- Descripción de la historia clínica.

Anamnesis.

I. Filiación

❖ Apellidos y Nombres	:M.G.M.E
❖ DNI	:46734100
❖ Edad	:29 años
❖ Tipo de Seguro	:SIS
❖ Fecha de Nacimiento	:04/01/1992
❖ Lugar de Nacimiento	:C.P. Libertad – Llata
❖ Domicilio Actual	:Caserío Buena Vista
❖ Grado de Instrucción	:secundaria incompleta
❖ Estado Civil	:casada
❖ Raza	:mestiza
❖ Sexo	:femenino
❖ Idioma	:castellano-quechua
❖ Religión	:evangelica
❖ Ocupación	:ama de casa
❖ Pareja	:C.C.R
❖ Ocupación de la pareja	:agricultor
❖ Fecha de ingreso	:02/09/2021
❖ Forma de ingreso	:referencia del P.S. Libertad

- ❖ N° de historia clínica :BV-085-02
- ❖ Tipo de anamnesis :directo

a) Enfermedad actual

Fecha:02/09/2021 Hora: 09:00

Motivo de ingreso: Paciente con embarazo gemelar referida del Puesto de Salud Libertad, ingresa al servicio de emergencia del Centro de Salud Llata presentando contracciones uterinas de gran intensidad aproximadamente desde las 04:00 am y perdida de tapón mucoso, al notar que las contracciones uterinas eran mas frecuentes y de mayor duración acude al Puesto de Salud Libertad a las 08:10 am del dia 02 de septiembre del 2021, donde se le diagnostica Gestante de 29 semanas 1 día por ecografía del II trimestre + Embarazo doble + Trabajo de parto Pretérmino. Y es referida al Centro de Salud Llata

Medicamento administrado:

- Dexamentasona 6mg Intramuscular (1° Dosis de maduración pulmonar)

Funciones biológicas:

- Apetito : normal
- Sed : normal
- Sueño : conservado
- Micción : conservado
- Deposiciones : normal

b) Antecedentes.

- Antecedentes personales :Ninguno
- Antecedentes familiares :Ninguno
- Quirúrgicos, traumáticos y transfusionales :Ninguno
- Uso de medicamentos :Niega
- Inmunizaciones :DT (2 dosis 2016)

a) Antecedentes ginecológicos:

- Menarquia :13 años
 - Régimen catamenial :Ciclo regular
 - Inicio de actividad sexual :15 años
 - N° de Parejas sexuales :01
 - Resultado de último Papanicolaou :2017 resultado (negativo)
 - Dismenorrea :Niega
 - Infecciones de transmisión sexual :Niega
 - Examen clínico de mama :Normal
- :

c) Antecedentes obstétricos:

- Número de embarazos :2
- Numero de partos a termino :2
- Numero de partos prematuros :0
- Número de abortos :0
- Numero de hijos vivos :2
- Numero de hijos muertos :0
- Parto vaginal :2
- Cesárea :0
- Periodo intergenésico 5 años
- Gestación N° 1 :(2008), parto eutócico via vaginal, Recien Nacido de sexo masculino, nacido sin ninguna complicación
- Gestación N° 2 :(2016), parto eutócico via vaginal, de sexo femenino, nacido sin ninguna complicaciones

b) Hábitos y costumbres

- Tabaco :Niega
- Alcohol :Niega
- Drogas :Niega

c) Embarazo actual

- Fecha de ultima menstruación (FUM) :10/02/2021
- Fecha probable de parto (FPP) :17/11/2021
- N° de atenciones prenatales :4 APN
- Primera atencion prenatales :7 Semanas
- EE.SS de atenciones prenatales : Puesto de Salud Libertad
- Grupo Sanguíneo :O Rh (positivo),
- Prueba rapida de VIH : (-)
- Prueba rapida de SIFILIS : (-)
- Prueba rapida de HEPATITIS B : (+),
- Pruebas de confirmación de Hepatitis B Elisa anti ABc total (-)
- Se realizó dos ecografías 2 con reporte normal..

d) Evaluación nutricional

- Peso pregestacional :60 kg
- Peso actual :72 kg
- Talla :153cm
- IMC :25.6
- Ganancia de peso :12kg

II Examen físico.

- Presión arterial : 90/50 (mmHg)
- Temperatura : 36°C
- Frecuencia Cardiaca : 80 latidos por minuto
- Frecuencia Respiratoria : 20 respiraciones por minuto
- Saturación de oxigeno : 95% (SatO2),
- Escala de Glasgow :15 /15,

En el Centro de Salud Llata: gestante LOTEPE, (lucida, orientada en tiempo y espacio), afebril con buen estado de hidratación, buen estado nutricional.

- a) Piel:** Tibias, hidratadas, elásticas, con llenado capilar <2seg. No palidez.

- b) **Tórax y pulmones:** Murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax. No se ausculta ruido agregados.
- c) **Cardiovascular:** Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad. no se auscultan soplos.
- d) **Sistema Nervioso Central:** Lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona.

III Examen obstetrico

- e) **Mamas:** blandas simétricas turgentes a la palpación.
- f) **Abdomen:** útero gravido, doloroso a la palpación, altura uterina (AU): 30, , Feto 1: cefálico frecuencia cardiaca fetal: 148 latidos por minuto, Feto 2: transverso frecuencia cardiaca fetal: 143 latidos por minuto, centímetros, dinámica uterina: 03 contracciones durante 10 minutos con una duración de 30 segundos.
- g) **Genitourinario:** Puño percusión lumbar bilateral negativo, Puntos renoureterales negativos, se evidencia perdida de tapon mucoso .
tacto vaginal: cérvix de consistencia blanda, centralizado, con una dilatación cervical de 8 centímetros, incorporación 90%, altura de presentación - 3, con membranas ovulares integras.
- h) **Extremidades superiores:** móviles, simétricos no edema.
- i) **Extremidades inferiores:** simétricos, móviles: sin edema.

Diagnóstico:

- ✓ Gestante de 29 semanas 1 día por Ecografía del II TRIMESTRE
- ✓ Embarazo doble (bicorionico – biamniotico)
- ✓ Feto 2 transverso
- ✓ Trabajo de parto Pretérmino.

2.3.- Análisis del caso clínico

Durante la emergencia, la gestante acude al Puesto de Salud Libertad nivel 1-2, el establecimiento actúa de forma correcta y oportuna refiriendo a un establecimiento de mayor capacidad resolutive al Centro Salud Llata nivel 1-4.

La gestante ingresa por el servicio de Emergencia de Gineco-obstetricia del Centro Salud Llata donde es recibida el 02 de septiembre del 2021 a horas 09:00, realizan lo siguiente:

- La correcta información de la historia clínica, el examen físico, confirman el diagnóstico parto pretermino de embarazo donde el medico Gineco-obstetra indica una cesarea de emergencia. hospitalizar a la paciente.

- Se realiza ecografía Ecografía obstétrica: se evidenció ambos fetos con actividad cardiaca normal, Feto 1: cefálico, vivo de 29 semanas 1 día, sexo masculino, ponderado fetal : 1105 gr. Feto 2: transverso, vivo de 29 semanas 1 día, de sexo masculino, ponderado fetal: 1170 gr. sin otros hallazgos anormales

-Se solicitan exámenes de laboratorio: dando como resultado, Leucocitos 9000, hemoglobina: 12.2 g/dl, hematocrito: 42%, Recuento de Plaquetas: 410000, Tiempo de sangría 1'30'' Tiempo de coagulación: 3'10'' grupo y factor: O(+), Glucosa: 70 mg/dl, examen completo de orina leucocitos 2-4 x C, nitritos (-), piocitos (-), thevenon (-), proteínas(-), y el Hemograma dentro los parámetros normales.

-Ecografía obstétrica: se evidenció ambos fetos con actividad cardiaca normal, Feto 1: cefálico, vivo de 29 semanas 1 día, sexo masculino, ponderado fetal : 1105 gr. Feto 2: transverso, vivo de 29 semanas 1 día, de sexo masculino, ponderado fetal: 1170 gr. sin otros hallazgos anormales.

Deciden ingreso a Centro Quirúrgico a las 09: 30 horas del mismo día 02/09/2021 para una cesárea de emergencia obteniendo Recién Nacido1 (RN) Hora 09:36 peso 1140gr. cefálico Apgar 6 - 7 de sexo masculino EG por Capurro: 29 semanas. Recién Nacido 2(RN) Hora 09:39 peso 1360 gr. Apgar 6 -7 de sexo masculino EG por Capurro: 29 semanas. Los Recién Nacidos requirieron apoyo respiratorio inmediatamente después del parto. Se diagnosticó prematuridad, síndrome de dificultad respiratorio en ambos Recien Nacidos, durante su traslado al Hospital Regional de Huánuco Hermilio Valdizan (Hospital con mayor capacidad resolutive) fallecieron los Recién Nacidos a las 2 horas de vida.

Atonía uterina que cede con manejo quirúrgico (empaquetamiento uterino).

Anestesiología no reporte interurrencias intraoperatorias.

Diagnostico post operatorio Puérpera inmediata de parto por cesárea por embarazo gemelar + atonía uterina.

Indicaciones

- Se indica NPO por 6horas.
- Control de signos vitales
- NaCl al 0.9 % en 1000cc + oxitocina 20UI (30 gotas x’).
- Clindamicina 600 mg E/V C/8 horas.
- Metamizol 1.5 E/V C/8 horas, sondaje vesical permeable.
- Ergometrina 0,2 mg I/M STAT(intrasop)
- Los exámenes auxiliares control.
- Interconsulta con psicología.

2.4.- Evolución y seguimiento

A la evaluación de 72 horas en hospitalización paciente con evolución favorable, hemodinámicamente estable, en espera de concluir tratamiento antibiótico, deambula, con escala de Glasgow 15/15 puntos, cursa afebril, despierta, tranquila, relacionada en tiempo y espacio. Abdomen: útero contraído 13 cm leve dolor superficial, herida operatoria afrontada, seca no se observa signos de infección, análisis de control Hemoglobina ajustada: 12.0 g/dl, Hematocrito: 43 %, Examen completo de orina leucocitos 2-4 por campo, nitritos (-), piocitos (-), thevenon (-), proteínas(-),.

El día 05 de septiembre del 2021, indicaciones de alta.

- Clindamicina 500 mg vía oral cada 6 horas por 5 días.
- Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas por 3 días.
- Higiene de herida operatoria y retiro de puntos en 10 días.
- Orientación en signos de alarma.

2.5.- Pronostico

Fetal: La mortalidad perinatal aumenta notablemente, antes de las 24 semana, y en proporcionalidad al número de fetos debido principalmente a:

- Prematuridad
- Síndrome de dificultad
- Síndrome de transfusión feto-fetal (STFF).
- Malformaciones congénitas.
- Distocias funiculares (prolapsos, nudos).

Materno: La morbilidad y mortalidad materna también se asocian comúnmente con:

- Transtornos hipertensivos en el embarazo
- Sepsis.
- Hemorragias.
- Embolismo

CAPITULO III: MARCO CONCEPTUAL

3.1 Antecedentes del estudio

3.1.1 Antecedentes internacionales

Urda L. (España 2021) en su estudio de caso clínico titulado “**alto riesgo obstétrico: el embarazo gemelar y sus complicaciones**” El trabajo multidisciplinario y en equipo es uno de los ejes fundamentales en los que radica el éxito de estos embarazos gemelares. Es por ello, que tras el estudio de dicho tema queda demostrado la falta de consenso en intervenciones específicas a llevarse a cabo y la necesidad de una mayor investigación en este campo, el cual se presenta cada vez de forma más frecuente en la sociedad actual debido al cambio de tendencia hacia un aumento de la edad materna y la utilización de técnicas de reproducción asistida. (5)

Barbosa S. (México 2021) en su estudio de caso clínico titulado “**morbilidad neonatal de embarazos múltiples en el hospital materno infantil ISSEMYM del 2018**” en donde llegó a la conclusión que las complicaciones del feto y recién nacido en los embarazos múltiples son: aborto, muerte intrauterina de uno o más fetos, restricción del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, parto pretérmino, presentándose en más del 50% de partos de gemelares, asimismo en el 90% de los embarazos trillizos, y en todos los embarazos cuádruples. Realizando una comparación con gestaciones únicas, es 6 veces superior en los gemelos y 18-20 veces mayor en los triples (6).

Parrales R. (Ecuador 2018) su estudio titulado “**complicaciones materno-perinatales en embarazos gemelares atendidos en el hospital “Matilde Hidalgo de Procel” durante el año 2017**” Realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo a través de la recolección de datos de las historias clínicas. De 107 pacientes con gestaciones gemelares donde obtuvo como principales complicaciones maternas: parto prematuro con un 63,55 %, seguido por la anemia con un 59,81 % y en tercer lugar se ubica las hemorragias postparto

con un 39,35%; y las principales complicaciones fetales fueron: bajo peso al nacer con el 61,68%, segundo lugar el síndrome de membrana hialina con un 46,15% y restricción de crecimiento intrauterina con un 21,50 % (1).

3.1.2 Antecedentes nacionales

Apaza V. y Ticona M., (Tacna 2021) revista médica titulada “**Incidencia y complicaciones del recién nacido gemelar**” se concluyó que en el hospital público de Tacna la incidencia de gemelos se encuentra en el promedio nacional e internacional, Se caracteriza por cesárea, bajo peso al nacer, parto pretérmino, y la principal patología es anemia, retraso del crecimiento intrauterino y membrana hialina sin diferencia entre primer y segundo parto (7).

Sosa M. (Chiclayo 2020) En su estudio titulado “**morbilidad materna en embarazo múltiple y de feto único en el hospital regional de Lambayeque. 2018- 2019**” llegando a la conclusión que las principales comorbilidades identificadas fueron: anemia, preeclampsia, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, amenaza de parto pretérmino y hemorragia posparto. De igual forma, las frecuencias reportadas en mujeres con embarazos múltiples y únicos son las siguientes. Asimismo La edad promedio de las gestantes con embarazo múltiple y con feto único fue de $28,07 \pm 6,56$ y de $27,07 \pm 5,10$ respectivamente (8)

Cancha J. (Trujillo 2018). En su estudio titulado “**edad materna avanzada como factor de riesgo para embarazo múltiple**”. Llegaron a la conclusión que los embarazos múltiples muestran que la edad materna mayor de 35 años tiene tres veces más probabilidades de tener un embarazo múltiple que las mujeres menores de 35 años. Hasta el momento de la concepción en ambos grupos, el 73,1% de los embarazos múltiples terminaron en cesárea y el 34% de los embarazos únicos también terminaron en cesárea. en cuanto a la tasa de embarazo múltiple, la tasa de embarazo múltiple ha aumentado en los últimos 5 años, correspondiendo de 17,1 x 1000 nacimientos en 2013 a 26,4 x 1000 nacimientos en 2016 (9).

3.1.3 Antecedentes regionales

Del Carpio L. (Huánuco, 2021) en su estudio titulado **“Factores de riesgo asociados a parto pretermino en primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco, 2019”** llegaron a la conclusión que la tasa de partos pretérminos en el HRHVM representa el 7,8% del total de partos atendidos. El 77,8%, de los partos prematuros fueron “moderados/tardíos”, con un grado menor prematuros “extremos” (7,9%) y los partos muy prematuros (14,3). %. Cabe recordar que Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos que inciden en el parto prematuros se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan -Huánuco. Afirmamos que parto pretérmino es multifactorial porque, misma gestante están presentes varios factores y también por la relación entre ellos (10).

Bartolo R. y Vasquez Y. (Huánuco 2021) titulado **“factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud. Perú-Corea.** En la investigación se concluyó que las pruebas de hipótesis obtuvieron resultados que los factores gineco-obstétricos no se relacionan con la amenaza de parto prematuro en mujeres gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea durante los años 2015 – 2019. Por cual, es aceptada la hipótesis nula (11).

Herrera M. y Zevallos V. (Huánuco – 2019) Investigación titulada: **“factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano** donde concluyeron que los factores sociodemográficos asociados a complicaciones del trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescente, son: desnutrición, grado de instrucción, atenciones prenatales insuficientes, los que presentaron anemia, antecedentes de aborto, embarazos múltiples, hidramnios. Asimismo los factores ginecológicos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino, embarazo adolescente, inicio relaciones sexuales a partir de las edades 15 a 16 años, las infecciones del tracto urinario y los que presentan infección de transmisión sexual (12).

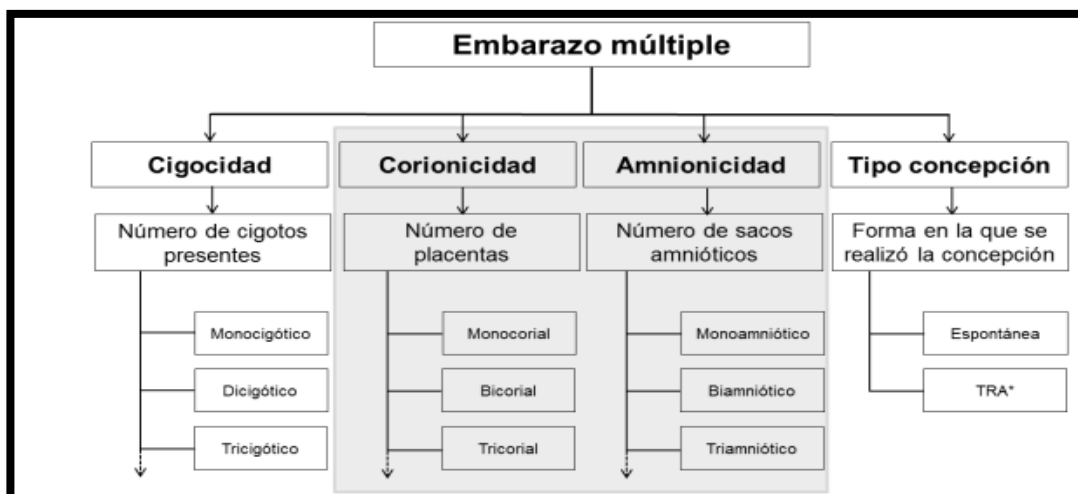
3.2. Bases teoricas

3.2.1. Embarazo gemelar.

Los embarazos gemelares a menudo se asocia con complicaciones maternas y fetales. Las mujeres con gestaciones múltiples tienen una tasa más alta de abortos, hiperémesis gravídica, anemia, trastornos hipertensivos en el embarazo, hemorragias y terminan en mayor porcentaje de cesárea. Las complicaciones fetales más frecuentes están relacionadas con el parto pretermino, muerte intrauterina. Asimismo, restricción del crecimiento intrauterino fetal. Complicaciones asociadas a la corionicidad son síndrome de transfusión feto-fetal y distocias funiculares; relacionadas con la amnionicidad están la muerte fetal asociada al entrecruzamiento de cordón umbilical en las gestaciones monoamnióticos (13).

- **Diagnóstico de corionicidad**

Los riesgos asociados a los embarazos gemelares eso depende de la corionicidad y no de su cigocidad. Todos los embarazos dobles que se presentan, 2/3 son bicigóticos y 1/3 monocigóticos. Desde el punto de vista obstétrico siempre va ser importante determinar el número de placentas (la corionicidad) y número de sacos amnióticos (amnionicidad). Todos los embarazos bicigóticos son bicoriales. La corionicidad de los embarazos monocoriales depende del momento en que se divide el huevo. Si la división se produce hasta el tercer día después de la concepción, el embarazo es bicorial y biamniótico. Si ocurre entre el día tres y el día noveno el embarazo es monocorial y biamniótico (13).



- **Consecuencias del embarazo múltiple**

Los embarazos múltiples tienen alto riesgo para de presentar complicaciones tanto en la gestante y el feto. La mortalidad materna es doble de veces mayor. El riesgo de presentar trastornos hipertensivos es el triple de veces mayor en mujeres en gestaciones múltiples y también casi 6 veces más probable de ser hospitalizada por complicaciones, como parto prematuro, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, desprendimiento de placenta, hemorragia post parto, los partos prematuros son mayor, llegando a presentarse en un 50% todos los embarazos gemelares y hasta 10% de los nacimientos de gemelos que suceden menor de las 32 semanas. (14)

3.2.2. Parto Pretermino

Menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera parto prematuro entre las 22 semanas y menor de las 37 semanas de embarazo desde fecha de la última menstruación (FUM). Se considera que son partos preterminos seguidos por ruptura prematura de membranas, e incompetencia cervical, según el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (15).

A nivel mundial, hasta el 16% de estos eventos ocurren y se consideran uno de los principales problemas de salud pública materna perinatal. Se dice que mientras más corto sea el tiempo de parto en relación con la edad gestacional, mayor será el riesgo para la madre como para los recién nacidos (16).

Se ha encontrado que ciertos factores o características únicas de ciertas poblaciones que predisponen a esta condición y causan el evento de un parto prematuro. Si la condición lo permiten, y si el profesional de la salud puede reconocer estas características, puede prevenir el desarrollo y así asegurar una terminación del embarazo de manera óptima y saludable para la madre y el niño. (17)

Categorías de prematuridad

- Prematuro extremo: Se considera recién nacido entre las 22 a 27 semanas.
- Prematuro intermedio: Se considera recién nacido entre las 28 a 31 semanas.

- Prematuro moderado. Se considera recién nacido entre las 32 a 36 semanas. (18)

Los Recién Nacidos pueden desarrollarse de manera normal para la edad gestacional o ser pequeños de acuerdo a la edad gestacional, menor al percentil 10 al nacer. Significa que los bebés prematuros pueden ser pequeños para la edad gestacional, por lo que se clasifican como prematuros. Si el recién nacido pesa entre 500 y 2500 gr, el neonato tienen bajo peso al nacer; a los que nacen con 500 a 1500 gr, considerados muy bajo peso y aquellos que nacen con un peso de 500 a 1000 gramos extremadamente bajo. En los años sesenta, un neonato que pesaba 1000 gramos, tenía un riesgo de 95% de morir. En la actualidad esto ha cambiado, tiene una mayor supervivencia del 95% debido a la implementación del área de cuidados intensivos neonatales desde de los años setenta (18).

Factores que contribuyen

Dentro de estos factores se encuentran amenaza de abortos, hemorragias vaginales, infecciones urinarias, infecciones vaginales. Cuando se da en el primer trimestre del embarazo, esta se relaciona aumentando el riesgo materno fetal en tanto las hemorragias leves como las intensas siempre desencadena un parto un parto pretermino. Además, los estilos de vida, el cigarrillo, sobrepeso, obesidad, consumo de drogas y alcohol, edad materna extremas, talla baja adolescentes, edad materna avanzada, nivel de pobreza, deficiencia de vitamina C, factores psicológicos como depresiones, ansiedad y estrés. (18)

La raza negra tiene riesgo más alto para desencadenar el parto prematuro. De manera similar, el trabajo y la actividades pesadas durante el embarazo se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro (19).

Las enfermedades de la cavidad oral se relacionan de manera significativa con el parto prematuro. Las malformaciones congénitas están asociadas al parto pretermino (20).

3.2.3. Morbilidad materna

La morbilidad materna se define de muchas maneras. Según la (OMS) "una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio que requiere de una atención inmediata para evitar la muerte materna. (21)

Etiología

- Espontáneo o causa desconocida (50%).
- Ruptura prematura de membranas (25%).
- Vaginosis Bacteriana.
- Infecciones Urinarias.
- Placenta previa.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Transtornos Hipertensivos en el embarazo.
- Corioamnionitis.
- Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos.
- Incompetencia cervical.
- Malformaciones congénitas.
- Sobre distensión uterina (polihidramnios),
- embarazos múltiples.
- Causa Materna: otras patologías como (diabetes)
- Traumatismo o cirugía.
- Malformaciones congénitas.

Factores de riesgo asociados

- Antecedentes de parto prematuro.
- Edad materna extrema.
- Gestante con bajo peso.
- Periodo intergenésico corto (menor a 2 años).
- Antecedentes de cirugía de cuello uterino.
- consumo de drogas, cigarrillos y alcoholismo.
- Desnutrición.
- Anemia.
- Violencia.
- Atención prenatal insuficiente.
- Bajo socioeconómico.

Criterios de diagnósticos

Amenaza de parto pretérmino

- Contracciones uterinas 4 cada 20 min. o de 8 en un tiempo de 60 min.
- Modificaciones en el cuello uterino progresivos.
- Borramiento cervical menor o 50%.
- Dilatación cervical > 1 cm y menor de 4 cm.

Trabajo de Parto Pretérmino

- Contracciones uterinas con una frecuencia de cuatro cada 20 minutos, o de 8 cada 60 minutos.
- Borramiento cervical mayor del 50%
- Dilatación cervical ≥ 4 centímetros.

Exámenes auxiliares

- Hemograma, hematocrito, hemoglobina.
- Examen de orina .
- urocultivo.
- Proteína C. reactiva (de existir rotura prematura de membranas).
- Test de Nugent (descartar Vaginosis Bacteriana).

Imágenes y otros métodos diagnósticos

- Ecografías obstétricas.
- Evaluación de longitud cervical por ultrasonografía transvaginal.
- Perfil biofísico (a partir de las 28 semanas).
- Monitoreo obstétrico fetal electrónico (a partir de las 28 semanas).'
- Considerar maduración pulmonar.

Trabajo de parto prematuro (manejo)

- Hospitalización.
- Iniciar hidratación vía endovenosa inmediatamente con cloruro de sodio (ClNa) al 0,9% en 1000cc, dosis 500 ml a goteo rápido (chorro) y continuar a 50 gotas por minuto.
- Reposo absoluto.
- Monitoreo estricto materno y fetal.
- Identificación inmediata de los factores de riesgo.

- Maduración pulmonar fetal desde las 24 a 34 semanas con corticoide. (22)

Atención de parto prematuro

Determinación de la vía del parto independientemente de la edad gestacional puede ser cesárea o vaginal.

- Se debe contar con recurso humano capacitado para la asistencia de los Recien Nacidos al momento de producirse el parto y asegurando el soporte neonatal disponible como (incubadora, respirador y surfactante).
- Hospitalizar para la atención del parto, previa maduración pulmonar con corticoides en dosis Única: Betametasona: 12 mg vía IM, o Dexametasona: 6 mg EV.
- La atención del parto vaginal debe realizarse con el menor traumatismo posible, teniendo en cuenta la indicación de episiotomía.
- Si hay rotura prematura de membranas u otras patologías, seguir las normas técnicas correspondiente. (22)

Tratamiento con Tocolíticos:

Nifedipino: (Antagonista de los canales de calcio). Administrar por vía oral 10 a 20 mg luego de 20 minutos continuar con 10 - 20 mg vía oral, de continuar las contracciones seguir 10 - 20 mg vía oral, 20 minutos, de no ceder las contracciones, seguido por 10 - 20 mg vía oral, cada 6 - 8 horas por 48 - 72 horas; considerando una dosis máxima al día de 160 mg. Pasado las 72 horas si se requiere dosis de mantenimiento, puede indicarse dosis única 30 – 60 mg VO por día. puede prescribirse como terapia de mantenimiento (22).

Sulfato de Magnesio: se inicia con dosis de ataque 4 - 6 gramos en infusión endovenosa (durante 20 minutos). Continuar con dosis de mantenimiento de 2 a 3 gr. por hora. En caso de sobredosis (oliguria, hiporreflexia, paro respiratorio) administrar Gluconato de calcio al 100/0 endovenoso diluido en 20 CC. (22)

Isoxuprina:. Se administra vía endovenosa por 24 a 48 horas con solución de ClNa (cloruro de sodio) al 0.9% en 100 ml, una ampolla de Isoxuprina (10 mg) iniciar con 10 gotas por minuto, aumentando 10 gotas cada 20 minutos, hasta lograr la tocólisis o presencia de efectos secundarios como son (palpitaciones, temblor, cefalea, náuseas, vómitos, ansiedad, nerviosismo, dolor torácico, disnea); considerar como máximo 60

gotas por minuto y posteriormente disminuir 10 gotas en 30 minutos hasta la dosis mínima que mantenga la tocólisis, repetir el proceso si aparece nuevamente contracciones uterina. (22)

Maduración pulmonar.

Corticoides:

- Betametasona 12 mg vía intramuscular (IM) con intervalo de 24 horas (2 dosis).
- Dexametasona 6 mg vía intramuscular (IM) con intervalo de 12 horas (4 dosis).

Criterios de alta

Posterior de las 48 horas donde se hayan controlado las contracciones uterinas. En caso se produjo el parto se procederá al alta de acuerdo a lo establecido en las guías clínicas de atención del parto vaginal o de la cesárea.

Continuar tratamiento, brindar información sobre el riesgo obstétrico y posibles complicaciones en embarazos futuros (22).

Pronóstico: el 25% de las pacientes tienen el riesgo de volver a presentar parto prematuro. El 32% de los recién nacidos prematuros presentan complicaciones como: parálisis cerebral, retardo mental, sordera neurosensorial, defectos visuales, hidrocefalia, convulsiones crónicas los cuales deben ser atendidos de manera inmediata (22).

Otras Complicaciones

3.2.4 Atonía uterina

Definición es la falta de capacidad del útero para contraerse, generando la falta de cierre de las arterias (23). Los vasos sanguíneos del miometrio tienen un mecanismo de adaptación inmediata para la hemostasia fisiológica, y de esta manera actúan contrayéndose a sí mismos, teniendo como resultado la oclusión de las arterias del lecho placentario. Si no se realiza oclusión arterial en el examen se podrá evaluar un útero flácido con pérdidas de sangre de 500 ml después del parto vaginal y >1 000 ml en parto por cesárea (23)

Causas.

- Infección intrauterina.
- Uso de medicamentos relajantes uterinos.
- Trabajo de parto prolongado
- Trabajo de parto inducido.
- Inversión uterina.
- Retención de restos placentarios.
- Miomas uterinos.
- Embarazos múltiples:
- Alumbramiento de placenta tardío

Tratamiento.

Según protocolo de la OMS, al detectar a la puérpera en el posparto no tiene contracción úterina, se requiere atención médica especializada.

Drogas uterotónicas.

Oxitocina. vía de administración de preferencia es endovenoso a dosis de 10 UI para el alumbramiento dirigido. Las Guías de práctica clínica sugieren infundir 20 UI en 500 ml durante la primera hora y posteriormente 20 UI adicionales durante las 8 primeras horas de producido el parto.

Ergonovina Produce contracciones uterinas sostenidas con una vida media de 30 a 120 minutos, se administra 0,2 mg por vía intramuscular.

Misoprostol. Es análogo de la prostaglandina E1, se absorbe por vía oral a los 10 minutos, sublingual, vaginal y rectal. La vía rectal y vaginal da una acción más prolongada con una mayor biodisponibilidad Una dosis única de 600 mcg.

Empaquetamiento uterino.

Es un procedimiento seguro para tratamiento de la atonía uterina. El cual permite la conservación del útero, existen las suturas compresivas, tales como la sutura de B-Lynch, la cual se realizó por primera vez en el año 1989 y descrito por Christopher B-Lynch en el año 1997. Consiste en un procedimiento quirúrgico conservador que puede ser recomendado en la mayoría de las situaciones. Mantiene la compresión longitudinal, con distribución uniforme de la tensión en las paredes uterinas, incluso cuando la presión de pulso de la pelvis vuelve a la normalidad. (24)

3.2.5. Sistema de referencia y contrarreferencia

La decisión de referir será de acuerdo a los criterios establecidos para cada paciente, el establecimiento de Salud Libertad se encuentra a una distancia de 20 minutos del Centro de Salud Llata .

Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP)

Todas pacientes con sospecha de riesgo de amenaza de parto pretérmino y con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino referir a FONB.

Pacientes con diagnósticos de parto pretérmino identificado referir a FONE.

Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB)

Manejo inmediato ante la sospecha de amenaza de parto pretérmino.

De presentar un caso de parto pretérmino identificado referir a FONE.

Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE)

Si los pacientes se encuentran en condiciones de alta referidas de Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales FON Primarias y FON Básicas serán contrarreferidas a establecimiento de origen, según tipo de parto. (22).

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

El caso clínico corresponde a una paciente que ingresa al Puesto de Salud Libertad de 29 años, embarazo gemelar de 29 semanas, presentando contracciones uterinas hace 4 horas, donde se observó que la gestante no acudió de manera oportuna, este accionar tardío de la gestante, genera gran pérdida de tiempo muy valioso en el manejo para la prevención de complicaciones. Gestante con embarazo gemelar, fase activa en trabajo de parto pretermino fue intervenida quirúrgicamente (cesárea de emergencia) en el Centro de Salud Llata durante la operación la paciente presente atonía uterina la cual fue resuelto inmediatamente con empaquetamiento uterino , (la sutura de B-Lynch) sutura compresiva del útero disminuyendo el volumen de la pérdida sanguínea, evitando complicaciones y el empleo de transfusión sanguínea y evitando de realizar una histerectomía.

Las pérdidas sanguíneas fueron valoradas por el ginecólogo encargado de la cirugía en forma visual y registrada en la historia clínica de la paciente controlando de manera significativamente el sangrado vaginal. . los recién nacidos presentaron prematuridad, síndrome de dificultad respiratorio, muerte neonatal de ambos gemelos.

El caso clínico presentado finalizo el embarazo en parto mediante cesárea, datos que coinciden con la literatura médica en la que se estima que alrededor del 10 % de las gestantes llegan a sufrir hemorragia posparto, siendo en el parto vaginal simple solo el (3,9 %) y el más frecuente en el parto por cesárea (6,4 %). (25).

Así mismo discutimos nuestros casos clínicos con los de Parrales R. (Ecuador 2018) estudio “complicaciones materno-perinatales en embarazos gemelares atendidos en el Hospital “Matilde Hidalgo de Procel” durante el año 2017”. Del total de embarazos gemelares estudiados, las principales complicaciones maternas fueron: parto prematuro con un 63,55 %, seguido por la anemia con un 59,81 % y en el tercer lugar las hemorragias postparto con un 39,35%; y las

principales complicaciones fetales están: bajo peso al nacer con el 61,68%, segundo lugar el síndrome de membrana hialina con un 46,15% y restricción de crecimiento intrauterina con un 21,50 % (1). Dichos resultados concuerdan con nuestro estudio de caso clínico riesgo materno – perinatal por embarazo gemelar, los factores que coinciden fueron: parto prematuro, hemorragia post parto, bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratoria.

Al discutir nuestros resultados a nivel nacional, pudimos observar que Sosa M. (Chiclayo 2020) estudio “morbilidad materna en embarazo múltiple y de feto único en el hospital regional de Lambayeque. 2018- 2019” Las principales morbilidades identificadas fueron: anemia materna, trastornos hipertensivos en el embarazo, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas, amenaza y parto pretérmino, hemorragia post parto. Este estudio nos permitió comparar con nuestro caso clínico presentado donde los factores de riesgo más relevantes que fueron: parto prematuro, hemorragia post parto.

CONCLUSIONES

- Se concluye en el trabajo de investigación que los factores maternos como las infecciones, falta de alimentación adecuada durante el embarazo, obesidad, bajo nivel sociocultural, religión, fueron una serie de condicionantes para complicaciones maternas, fetales del caso clínico.
- Se concluye en el trabajo de investigación que la madre y los Recién Nacidos gemelares tuvieron complicaciones los cuales fueron: atonía uterina en caso de madre y prematuridad, síndrome de dificultad respiratorio, muerte neonatal de ambos gemelos.
- Los hallazgos clínicos, antecedentes patológicos, ecografías, exámenes de laboratorio son de ayudan fundamental los cuales deben conocerse y estudiarse de manera completa para un trabajo en equipo orientado al diagnóstico y manejo oportuno.
- El manejo terapéutico estuvo basado de acuerdo las normas técnicas del ministerio de salud para mejorar la calidad y seguridad de la atención brindada a la gestante.
- En los establecimiento del primer nivel de atención hay falencias y brechas por cerrar claro ejemplo falta de recursos humanos, infraestructura, insumos y medicamentos.
- Los embarazos gemelares requieren una supervisión exhaustiva y minuciosa de seguimiento estricto, en comparación con los embarazos de feto único.

RECOMENDACIONES

- ✓ A las autoridades del Centro de Salud La Llata- Huamalies, se recomienda implementar y mejorar el equipamiento e infraestructura para el manejo adecuado de complicaciones maternos neonatales y lograr evitar morbimortalidad en la provincia de Huamalies.
- ✓ Se recomienda fortalecer recursos humanos especialista, para prevenir, disminuir la morbimortalidad materna infantil.
- ✓ Se recomienda implementar protocolos de atención de partos prematuros teniendo en cuenta que el destino de referencia de mayor complejidad se encuentra a 5 horas de distancia.
- ✓ Es muy importante conocer que las complicaciones obstétricas siempre están presentes en las embarazadas; por este motivo se recomienda que el equipo de salud siempre actúe vigilante sobre todo cuando se trata de gestantes que presentan algún factor de riesgo.
- ✓ Considerar que la alimentación durante el embarazo gemelar es un factor muy importante, el cual debe ser equilibrada con cantidades suficientes de proteínas, grasas, carbohidratos y sobre todo alimentos ricos en hierro para la prevención de anemia durante el embarazo.
- ✓ Corresponde al equipo de salud asumir el desafío para una atención de calidad a toda la mujer embarazada con el fin prevenir complicaciones maternos -fetales a través de un sistema de seguimiento a toda gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parrales S, Richard C. Complicaciones maternos - perinatales en embarzos gemelares. Tesis. Guayaquil 2017: Universidad Estatal de Guayaquil, ciencias medicas.
2. Montero A, Ferrer R, Pérez M, Díaz Y. Riesgos Maternos Asociados a la Prematuridad. Scielo. Cuba 2019; 23(5).
3. Fernández C, Poblete L, José A. Prevención de Parto Prematuro en Gemelar. Revista Chilena de Obatetricia y Ginecologia. 2017; 1(82).
4. Bedoya V, De La Cruz V, L. C. Complicaciones fetales asociadas al parto en embarzos gemelares entre setiembre 2014 – setiembre 2015, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. tesis. Lima: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
5. Urda L. “alto riesgo obstétrico: el embarazo gemelar y sus complicaciones”. Tesis. España: Universidad de Cantabria.
6. Barboza S. “morbilidad neonatal de embarazos múltiples en el hospital materno infantil issemym del 2018”. tesis post grago. Toluca: Hospital materno infantil ISSEMYM.
7. Apaza V, Ticona M. “Incidencia y complicaciones del recién nacido gemelar”. Revista Medica Basodrina. 2021;; p. 8.
8. Sosa M. “morbilidad materna en embarazo múltiple y de feto único en el hospital regional de lambayeque. tesis. Chiclayo: Hospital Regional de Lambayeque.
9. Cancha J. Edad materna avanzada como factor de riesgo para embarzo multiple. Tesis Pregrado. Trujillo 2018: Universidad Privada Antenor Orrego.
10. Del Carpio L. “Factores de riesgo asociados a parto pretermino en primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco, 2019”. Tesis. Huanuco: Hospital Regional Hermilio Valdizan.
11. Bartolo R, Vasquez Y. titulado “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. tesis. Huanuco: Centro de Salud Peru Corea.

12. Herrera M, Zevallos V. Factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano- huánuco-2018. tesis. Huanuco: Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.
13. Rencoret G. embarazo gemelar. Revista Medica Los Condes. Chile 2014; 25(6).
14. Caballero L, Victor Carvajal V. Diagnostico y manejo de embarzo multiple. Catalogo Maestro de Guias de Prácticas Clínicas. 2013;; p. 14.
15. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Lima 2012; 120(4).
16. Bendezú G, Espinoza D. Características y Riesgos de Gestantes Adolescentes Pretermino. Revista Peruana de Ginecologia y Obstetricia. 2018; 62(1).
17. Aparcana A. Factores de riesgo asociados al parto pretermino. tesis. Lima: Hospital Maria Auxiliadora.
18. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Haunth J, Spong R. Obstetricia Williams. 23rd ed. Mexico: McGrawHill; 2010.
19. Goldenberg R, Haunt J, Andrews W. Intrauterine infection and preterm. The New England Journal of medicine. 2000; 342(22).
20. Ball R, Caughey A, Malone F, Nyberd D. First and Second Trimester Evaluation of RISK. 2007.
21. Say L, Souza J, Pattinson C. Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2009; 01(007).
22. Ministerio de Salud del Peru. Guía de práctica clínica para la atención, diagnóstico y tratamiento de la amenaza de trabajo de parto pretermino y trabajo de parto pretérmino. 2010;; p. 75.
23. Williams O. Hemorragias obstetrica. 25th ed.; junio - 2019.
24. Sanchez L. Parto pretermino en embarazo gemelar con incidencia de bajo peso al nacer. Trabajo academico. Ecuador 2018: Universidad Técnica de Ambato.
25. Retuerta M. Escala de riesgo de parto prematuro para las gestantes en la atencion

- primaria en salud. Tesis Doctorado. Cuba 2017.
26. Fabian V, Balladares P, Chacon T. Prevalencia y factores de riesgo del parto pretermino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo comprendido entre el 01 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014. Tesis Pregrado. Ecuador.
 27. Garcia D. Factores de Riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla en el periodo junio 2016 - junio 2017". Tesis Pregrado. Callao 2017.
 28. Huaman S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Lima 2015.
 29. Ormeta G. "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Tingo María, 2016". HUANUCO 2017: Hospital Tingo María.
 30. Ortiz T. "Factores de riesgo que desencadenan trabajo de parto pretérmino. Centro de Salud Carlos Showing F. 2015. Huanuco 2015.

ANEXOS

ANEXO 01: NOTA BIOGRÁFICA

Francys Barzola Villanes, nació el 01 de enero del año 1992, hijo de don Cesar Barzola, y doña Consuelo Villanes, natural de la ciudad de Acolla – Jauja – Junin; lugar donde cursé mi educación primaria y secundaria.

Ingresando a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, a la facultad de Obstetricia el año 2010; egresando de la misma universidad el año 2016; bachiller en el año 2016; titulado el año 2016, realizando la colegiatura un 28 de febrero del año 2017; realizando la Segunda Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico, en el año 2018 y egresado el año 2021.

Laborando en el SERUMS desde el 06 de mayo del 2017 hasta el 05 de mayo del año 2018, con el cargo de Obstetra en el Puesto de Salud Cascanga –Red de Salud Huamalies , Región de Huánuco; por último, desde el 01 de octubre del año 2018, hasta la actualidad se desempeña como obstetra del Puesto de Salud Libertad - Red de Salud Huamalies, Región de Huánuco.

ANEXO 02: AUTORIZACIÓN PARA EL ESTUDIO DE CASO



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

Unidad Ejecutora 405 - Red de Salud Huamalíes

Micro Red de Salud Llata



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Llata, 20 de julio del 2022.

NOTA N° 001-2022-GR-DRS-HCO/UE-405-RSH/MR-LLATA.

DRA :

FIGURELLA TIPISMANA DE LA CRUZ

JEFATURA DEL P. S. LIBERTAD – MICRORED LLATA

Por intermedio del presente me dirijo ante usted, para saludarlo cordialmente y en atención a su solicitud en la que solicita revisión, aprobación y autorización para realizar el reporte de caso clínico de la alumna **FRANCYS BARZOLA VILLANES**.

La jefatura se reunió para evaluar lo solicitado se aprobó y se declaró **APTO** para realizar el reporte de Caso Clínico los datos de interés de la paciente que estuvo hospitalizada en el Centro de salud Llata.

Atentamente,

ANEXO 03: HISTORIA CLÍNICA C.S. LLATA

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - CLAP

No. HC: 80-085-02

= significa ALERTA = Requiere seguimiento continuo

Filiación y Antecedentes

Apellidos y Nombres: [Redacted] Establecimiento: P.S. Libertad

Establ. Origen: No Aplica Referencia Tipo Seguro: SIS Código Afiliación Seguro: 1402-46734100

Dirección: Miada 4210 Ocupación: Ama de casa Edad: 29 años <15 <35

Localidad: C.P. Libertad Cod. Sector: Estudios: Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior No Univ. Años aprobados:

Departamento: Ayacucho Provincia: Huamantla Estado Civil: Casada Conviviente Soltera Otro Padre RN: Maria Chayra Cervantes 27

Distrito: LLATA Teléfono: 9756707 Correo electrónico: Religión: Evangelico Fecha: 04/01/1992

Antecedentes Obstétricos

Gestas: <u>02</u>	Abortos: <u>00</u>	Partos: <u>02</u>	Nacidos vivos: <u>02</u>
0 o +3 <input type="checkbox"/>			
< 2500 g <input type="checkbox"/>			
Multiple <input type="checkbox"/>			
< 37 sem. <input type="checkbox"/>			

RN de mayor peso: 2900g Después - 1ra semana: 02

Gestación Anterior

Fecha: 01/12/2016 Per. Adequado: Si No Lactancia Materna: no hubo < 6 meses 6 meses o más > 6 meses

Terminación: Si fue aborto Tipo de Aborto: Parto Vaginal Cesárea Aborto Ectópico Aborto molar No Aplica

Incompleto Completo Frusto Retenido No Aplica

Referido No Referido EcSS Domo

Captada: Si No Referida x Ag. Comuni.: Si No

Antecedentes Familiares

Ninguno Malaria Hipertensión Arterial Hipotiroidismo Neoplasia TBC Pulmonar Otros

Enf. Hipertens. Emb. Epilepsia Diabetes Enfem. Congénitas Emb. Múltiple

Antecedentes Personales

Ninguno Aborto habitual/recurrente Alcoholismo Alergia a medicamentos Violencia Asma Bronquial Cardiopatía Cirugía Pélv. uterina Diabetes

Ecalmpsia Otras Drogas: Enfem. Congénitas Enfem. Infecciosas Epilepsia Hemorra. Postparto Hipertensión Arterial Coca Infertilidad Neoplasias TBC Pulmonar Transform. mentales VIH/SIDA Otros

Vac. Previas

Rubeola Hepatitis B Virus Papiloma Fiebre Amarilla Otros

Datos Básales del Embarazo Actual

Peso y Talla

IMC: 25.6 Peso Habitual: 60 kg Talla: 153 cm

Antitetánica

Nº Dosis: 2 Dosis: 27/06/18 Sin dosis No Aplica

1ra: 27/06/18 2da: 28/08/16 mes de gestación

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O Rh: Rh (+) Rh (-) Det. Rh (-) No Det. Rh (+) Det. Rh (-) Det.

Fecha Última Menstruación

Fecha: 15/01/21 Duda: Si No

EG (Ecografía): 16 Sem. Fecha: 03/05/21 No Aplica Embarazo Doble

Fecha Probable de Parto: 21/12/2021

Hospitalización

Hospitalización: Si No

Fecha: / / Diagnóstico: / / CIE10: / /

Emergencia

Fecha: / / Diagnóstico: / / CIE10: / /

Violencia / género

Ficha Tamizaje: Si No Violencia: Si No Fecha: / /

Examen Físico

Clinico: Sin Examen Normal Patológico

Mamas: Sin Examen Normal Patológico

Cuello: Sin Examen Normal Patológico

Uterino: Sin Examen Normal Patológico

Pelvis: Sin Examen Normal Anormal

Odont.: Fecha: 3/6/21 Fecha: / /

Exámenes de Laboratorio

Examen	Resultado	Fecha
Hemoglobina 1:	<u>11.2</u> (Normal) / <u>4.4</u> (Anormal)	<u>05/05/21</u>
Hemoglobina 2:		
Hemogl. al Alta:		
Glicemia 1:	<u>7.0</u> (Normal) / <u>3.0</u> (Anormal)	<u>3/6/21</u>
Glicemia 2:		
Tolerancia Glucosa:		
VDRL/RPR 1:		
VDRL/RPR 2:		
FTA Abs.:		
TPHA:		
Prueba Ráp. Sífilis:		
VIH Prueba Ráp. 1:		
Prueba Ráp. 2:		
ELISA:		

Pruebas Serológicas

Prueba	Resultado	Fecha
IFI / Western Blot		
HTLV I		
TORCH		
Gota Gruesa		
Malaria Prueba Ráp.		
Fluorec. Malaria		
Ex. Comp. Orina		
Leucocituria		
Nitritos		
Urocultivo		
BK en Espuito		
Listeria		
famozia		
Hepatitis B		

PAP: Normal Anormal No se hizo No Aplica

IVAA: Colposcopia:

Hepatitis B = Positivo 3/6/2021

vac. influenza = 03/06/21

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9
Fecha y hora atención (año/m/d:h:mm)	05/05/21:	5/07/21:	5/17/21:	05/08/21:	11 :	11 :	11 :	11 :	11 :
Edad Gest. (semanas)	18 ¹ 7 ¹ / ₂	18 ³ 7 ² / ₂	20 ⁶ 7 ¹ / ₂	25 ³ 7 ¹ / ₂					
Peso madre (kg)	62.5	64 kg	68.9	72					
Temperatura (°C)	36°	36.4°	36°	36°					
Presión arter. (mm. Hg)	80/50	90/60	80/50	90/60					
Pulso									
Altura Uterina (cm)	NA	17 cm.	25 cm	39 ¹ / ₂					
Situación (L/T/NA)	NA	ND	ND	FD L	FD L				
Presentación (C/P/NA)	NA	ND	ND	C	P				
Posición (D/M/NA)	NA	ND	ND	O	I				
F.C.F. (por min./NA)	NA	140x1 F1 132x1 F2	133x1 F1 149x1 F2	148x1 F1 145x1 F2					
Mov. Fetal (+/++/+++/-/SM/NA)	NA	ND	++	+++					
Proteinuria Cualitativa (++++/+++/NSH)	ASSG)	ASS(-)	ASS(-)	ASS(-)					
Edema (++++/+++/SE)	S/E	S/E	S/E	S/E					
Reflejo Osteotendinoso (0,+/++/+++)	++	++	++	++					
Examen de Pezón (Formado/No Form. /Sin Exa.)	F	F	F	F					
Indic. Fierro JAC. Fólico (mayor o igual a 16 sem)	NA	SF(1)	SF(2)	SF(3)					
Indic. Calcio	NA	ND	ND	NA					
Indic. Ac. Fólico	DFD	ND	ND	NA					
Orient. Consej. (PUIITS/Nut/Imm/VHT/BC/No se hizo/NA)	Nut/VHT	Nutrc.	Nutrcm	Nutrición					
EG de Eco. Control (Semino se hizo/NA)	S/S	86ss 3/6	ND	NA					
Perfil Biofísico (4,8,8,10 de 10 / NSH/NA)	NA	ND	ND	NA					
Cita (a/m/d)	05/06/21	05-07-21	05-08-21	05/09/21					
Visita domicil. (SI/No/NA)	NA	ND	ND	NA					
Plan Parto (Control/Visita/No se hizo/NA)	Control	ND	ND	NA					
Estab. de la atención	P.S. Riberó	P.S. Utrera	P.S. Utrera	P.S. Utrera					
Responsable atención	0657777	0657777	0657777	0657777					
Nro. Formato SIS	140-21 10089304	140-21 10120365	140-21 10175430	140-21 10196499					

L = Longitudinal T = Transversa C = Cefálica P = Pélvica D = Derecha I = Izquierda SM = Sin Movimiento SE = Sin Edema NA = No Aplica NSH = No se Hizo



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N°365-2021-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 10 de noviembre 2021

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 29.OCT.2021, presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Francys BARZOLA VILLANES, en tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Francys BARZOLA VILLANES, solicita nombramiento de asesora y exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: “CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO- PERINATAL POR EMBARZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUANUCO-2021”;

Que, con Carta de aceptación de Asesoría Tesis, de fecha 25.OCT.2021, la Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, acepta asesorar a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Francys BARZOLA VILLANES;

Que, mediante Proveído digital N°629-2021-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de los mencionados estudiantes;

Que, mediante Constancia N° 026 -2021-SE-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 04.NOV.2021, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: “El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad”;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: “CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO – PERINATAL POR EMBARZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUANUCO-2021”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Francys BARZOLA VILLANES y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

...///



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

///... RESOLUCIÓN N°365-2021-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

- 2° **NOMBRAR** a la **Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA**, como Asesora de Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Francys BARZOLA VILLANES, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Sibelis L. Jaraque Sánchez
 REGANNA

Distribución:

Com GyT, DUI, Asesora, Interesada, Archivo



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
 DECANATO**

RESOLUCIÓN N° 448-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 24 de octubre de 2022

VISTO:

La solicitud s/n, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Francys BARZOLA VILLANES, en tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°365-2021-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 10.NOV.2021, se aprueba la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: "CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO – PERINATAL POR EMBARZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUANUCO-2021", y se nombra a la Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, como Asesora de Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Francys BARZOLA VILLANES, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que, mediante solicitud S/N, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Francys BARZOLA VILLANES, solicita designación de jurados del Trabajo Académico: "CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO – PERINATAL POR EMBARZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUANUCO-2021", bajo del asesoramiento de la Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, quien informa que se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, con Resolución Consejo Universitario N°2723-2022-UNHEVAL, de fecha 17.AGOS.2022, se resuelve modificar el Art. 26° y su literal a; el Art. 38° y su literal a); y el Art 68° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado con la Resolución Consejo Universitario N°0734-2022-UNHEVAL, con respecto a la designación de jurados; debiendo quedar redactado de la siguiente manera: "Art. 38 "El interesado con el informe del Asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El Decano de la Facultad, en un plazo de tres (03) días, designará al jurado de Tesis. a) El Jurado de Tesis será designado considerando el récord de participación de los docentes de cada Escuela Profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (3) docentes ordinarios o contratados como como titulares y un docente ordinario o contratado como accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad". Asimismo, indica en el inciso "b) El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; Jurado de Tesis que emitirá un informe colegiado al Decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, cumplido este periodo de tiempo y si no hay informe de revisión de tesis se realizará cambio de jurado";

Que, mediante Proveído digital N°797-2022-UNHEVAL/Fobst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, quien cuenta con la Base de Datos de Asesoría y Jurados; para que remita una propuesta de jurados, considerando el récord de participación de los docentes para la mencionada ex alumna;

Que, analizado el Informe Virtual N°054-2022-MMF-DuI -Fobst-UNHEVAL, de fecha de recepción 21.OCT.2022, remitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, sobre la propuesta de jurados según récord de participación de los docentes, la Decana designa el Jurado de tesis, quedando integrado de la siguiente manera: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ, Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA, Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO

...//...RESOLUCIÓN N°448-2022-UNHEVAL/FObst-D

-2

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR** Jurados del Trabajo Académico titulado: "**CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO - PERINATAL POR EMBARZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUANUCO-2021**", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Francys BARZOLA VILLANES, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente:	Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Secretaria:	Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
Vocal:	Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA
Accesitaria:	Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA

- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis.

- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dña. Ibeth C. Figueroa Sanchez
 DECANATA

Distribución:
 UPROySA
 DUI
 Jurados(4),
 Asesora,
 Interesadas
 Archivo



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO
VALDIZÁN”

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 718-2023-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 20 de diciembre de 2023.

VISTO:

La Solicitud S/N°, de fecha 20.DIC.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Francys BARZOLA VILLANES, en seis (06) folios,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 365-2021-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 10.NOV.2021, se aprueba la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: “CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO -PERINATAL POR EMBARAZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUANUCO-2021”, y se nombra a la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, como asesora de Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Francys BARZOLA VILLANES para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante Resolución N° 448-2022-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 24.OCT.2022, se DESIGNA Jurados del Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Francys BARZOLA VILLANES, integrado de la siguiente manera: presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ; Secretaria: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ Vocal: Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, Accesitaria: Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA;

Que, con INFORME N° 0161-2022-UNHEVAL/FObst-JPT, de fecha 24.NOV.2022, Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ; con Informe N° 052-2022-ICFS-UNHEVAL/FObst-AS la Dra Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ de fecha 11.NOV.2022 y con INFORME VIRTUAL N° 024-2022-YET/JR-FObst-UNHEVAL de la Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO de fecha 09.NOV.2022, Jurados Evaluadores del Trabajo Académico indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Que, con Solicitud S/N°, de fecha 20.DIC.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Francys BARZOLA VILLANES, solicita la aprobación del Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** con cargo a regularizar el Trabajo Académicos titulado: “**CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO -PERINATAL POR EMBARAZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUANUCO-2021**”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Obsta. Francys BARZOLA VILLANES**, asesorada por la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **24.NOV.2022**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
UPROySA, DUI, asesora, interesada y archivo.



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 060-2024-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 07 de febrero del 2024

VISTO:

La solicitud s/n°, de fecha 07.FEB.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Francys BARZOLA VILLANES, en catorce (14) folios;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 45°, señala: *“Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentara una solicitud al Decano pidiendo se fije hora, lugar y fecha para el acto de sustentación”*; Título VII: Procedimiento de la Sustentación del Grado y Títulot, en el Artículo 75° El decano emitirá la resolución fijando el lugar, fecha y hora para la sustentación del Trabajo de Investigación, Tesis, Tesis Proyectual Aplicada a Proyectos Arquitectónicos, Artículo Científico, Trabajo de Suficiencia Profesional o Trabajo Académico, según corresponda en acto público,...y, en en el Art° 81 menciona: *“Concluido el proceso de sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente”*;

Que, con Resolución N° 365-2021-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 10.NOV.2021, se aprobó la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: *“CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO – PERINATAL POR EMBARAZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUÁNUCO-2021”*, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Francys BARZOLA VILLANES y queda registrado en el archivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia; y se nombró a la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, como Asesora del Trabajo Académico de la ex alumna mencionada, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, con Resolución N° 448-2022-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 24.OCT.2022, se designó Jurados del Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Francys BARZOLA VILLANES, integrado de la siguiente manera: Presidente: Dra. MANRIQUE DE LA SUÁREZ, Digna Amabilia; Secretaria: Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine; Vocal: Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola y Accesitaria: Dra. RAMOS GARCÍA, Jessye Mirtha;

Que, con Resolución N° 718-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 20.DIC.2023, se resolvió: 1° APROBAR con cargo a regularizar el Trabajo Académico, titulado: *“CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO – PERINATAL POR EMBARAZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUÁNUCO-2021”*, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Francys BARZOLA VILLANES...; y 2° INSCRIBIR el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 24.NOV.2022;

Que, con INFORME VIRTUAL N° 005-2023-YET/JR-FObst-UNHEVAL, de fecha 13.MAR.2023, la Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, INFORME N° 047-2023-UNHEVAL-FOBST/JEx., de fecha 20.ABR.2023, la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LA SUÁREZ; INFORME N° 007-2023-ICFS-UNHEVAL/FObst-As., de fecha 26.ABR.2023, la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; indican que después de haber realizado la revisión de dicho borrador de informe de trabajo académico se encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, con solicitud s/n°, de fecha 07.FEB.2024, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Francys BARZOLA VILLANES, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su trabajo académico;

...//



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN N° 060-2024-UNHEVAL/FObst-D

-2-

Que, con Proveído Digital N° 021-2024-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 07.FEB.2024, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, indica que la ex alumna en mención se encuentra APTA en condiciones para proseguir con el trámite correspondiente;

Que la Decana, analizado los actuados, y en mérito a los documentos, da procedente la solicitud s/n°, de fecha 07.FEB.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Francys BARZOLA VILLANES, declarando expedito a la ex alumna mencionada; fijar fecha, hora y lugar para la sustentación del trabajo académico y comunicar a los miembros del Jurado y Asesora; y,


Estando a las atribuciones conferida a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a la exalumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Francys BARZOLA VILLANES, para la sustentación de su Trabajo Académico, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación del Trabajo Académico, titulado: **“CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO – PERINATAL POR EMBARAZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUÁNUCO-2021”**, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Francys BARZOLA VILLANES**; siendo:
DÍA : Jueves, 08 de febrero del 2024
HORA : 15:30 hrs.
LUGAR : Facultad de Obstetricia
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado del Trabajo Académico, estando conformado de la siguiente manera:

Presidente	:	Dra. MANRIQUE DE LA SUÁREZ, Digna Amabilia
Secretaria	:	Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine
Vocal	:	Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola
Accesitaria	:	Dra. RAMOS GARCÍA, Jessye Mirtha
Asesora	:	Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar
- 4° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:

UIFObst, Jurados, Asesora, Interesada, Archivo.



UNHEVAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMANO VALDEZAN

RECTORADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 15:30 horas del día jueves 08 de febrero del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LA SUÁREZ PRESIDENTE
Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ SECRETARIA
Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO VOCAL

Acreditados mediante Resolución N° 448-2022-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 27 de octubre del 2022, de Trabajo Académico titulada "CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO – PERINATAL POR EMBARAZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUÁNUCO-2021", presentada por la titulado **Francys BARZOLA VILLANES**, con el asesoramiento del docente **Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de la titulado, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombre y Apellido de la Titulado	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretaria	Vocal	
Francys BARZOLA VILLANES	17	17	17	17

Obteniendo en consecuencia la titulado **Francys BARZOLA VILLANES** la nota Dieciséis (17), equivalente a Muy bueno, por lo que se declara Aprobada

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 17:00 horas del día jueves 08 de febrero del 2024, firmando en señal de conformidad.

PRESIDENTE
DNI N° 06927959

SECRETARIO
DNI N° 22499099

VOCAL
DNI N° 22468386

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno
0 a 13: Desaprobado



*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 003-2024-SOFTWARE ANTIPLAGIO

TURNITIN-DUI-FObst-UNHEVAL

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 16% de similitud, correspondiente a la interesada: BARZOLA VILLANES, FRANCYS, de Trabajo Académico: "CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO – PERINATAL POR EMBARAZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA. HUÁNUCO - 2021", considerado como asesora la Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario Del Pilar.

DECLARANDO APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 30 de Enero del 2024


 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZAN"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACION

Dr. Víctor Quispe Sulca
 DIRECTOR

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO-PE RINATAL POR EMBARAZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA. HUÁNUC O-2021	FRANCYS BARZOLA VILLANES

RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
7774 Words	46395 Characters

RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
47 Pages	872.6KB

FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jan 30, 2024 11:02 AM GMT-5	Jan 30, 2024 11:03 AM GMT-5

● **16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITIO VALDEZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. Victor Quispe Sulca
 DIRECTOR

Reporte de similitud

● **16% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cros

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	pt.scribd.com Internet	3%
2	repositorio.unheval.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.ug.edu.ec Internet	1%
4	repositorio.ujcm.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unican.es Internet	<1%
6	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
7	revginecobstetricia.sld.cu Internet	<1%
8	elsevier.es Internet	<1%

Reporte de similitud

21	1library.co Internet	<1%
22	Universidad Alas Peruanas on 2020-10-08 Submitted works	<1%
23	Universidad Peruana Los Andes on 2021-07-13 Submitted works	<1%
24	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
25	Universidad Jose Carlos Mariategui on 2018-06-19 Submitted works	<1%
26	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
27	Universidad de San Martín de Porres on 2021-05-03 Submitted works	<1%



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL**

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad
Escuela Profesional
Carrera Profesional
Grado que otorga
Título que otorga

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	OBSTETRICIA
Nombre del programa	ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
Título que Otorga	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio
Grado que otorga

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	BARZOLA VILLANES FRANCYS						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 929821264
Nro. de Documento:	70505138				Correo Electrónico:	francys.0192@Gmail.com	

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO				
Apellidos y Nombres:	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0003-4786-989X		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento: 22474880

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
Secretario:	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE
Vocal:	ESPINOZA DE SANTIAGO YOLA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	RAMOS GARCIA JESSYE MIRTHA



5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
CASO CLÍNICO DE RIESGO MATERNO – PERINATAL POR EMBARAZO GEMELAR EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUÁNUCO-2021
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>		2024	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación	Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico <input checked="" type="checkbox"/>	Otros <i>(especifique modalidad)</i>	
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	embarazo	parto	prematureo
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto <input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	
	Con Periodo de Embargo (*)	Fecha de Fin de Embargo:	
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>	SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	BARZOLA VILLANES FRANCYS		Huella Digital
DNI:	70505138		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 12/03/2024			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.